

Nota de prensa

24 de marzo – Día Mundial de la Tuberculosis

La pandemia por COVID-19 aún tiene un impacto perjudicial en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

- El impacto más inmediato ha sido una bajada global en el número de casos declarados: de los 7 millones de 2019 a los 5,8 millones de 2020, cifras que no se registraban desde 2012
- La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, pero que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo
- Según los expertos, es necesario concienciar a la población de que esta patología sigue estando muy presente. Debemos sospecharla para un diagnóstico y tratamiento precoces
- En Sant Pau, en 2020 se detectaron 20 casos con diagnóstico microbiológico confirmado: el 55% en población inmigrante y el 35% en pacientes con comorbilidades. El 75% de las tuberculosis fueron pulmonares

Barcelona, 24 de marzo de 2023.- Los expertos del Hospital de Sant Pau destacan que la pandemia por la COVID-19 tuvo y aún tiene un impacto perjudicial en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *“Todo el progreso conseguido hasta 2019 se ha ralentizado, estancado o revertido”,* comenta la **Dra. Virginia Pomar**, coordinadora de Infecciones Nosocomiales de la Unidad de Enfermedades Infecciosas de Sant Pau. *“El impacto más obvio e inmediato ha sido una reducción global en el número de declaraciones, pasando de los 7 millones de 2019 a los 5,8 millones de 2020, que se traduce en una disminución del 18%, datos que no se habían registrado desde el año 2012”.*

Imágenes de recurso: <https://flic.kr/s/aHBqjAwQrk>

En el caso concreto de Cataluña, el impacto de la pandemia ha ido en la misma línea: en 2020 la notificación de casos de tuberculosis bajó un 23,4% comparado con las cifras de 2019. También se han retardado los diagnósticos y, por tanto, los tratamientos dirigidos, ha disminuido el número de estudios de contacto y ha aumentado la mortalidad. Los datos del Hospital de Sant Pau también han reflejado este menor diagnóstico de casos confirmados microbiológicamente, detectándose sólo 20 (con una media de edad de 43 años), el 55% en población inmigrante y el 35% en pacientes con comorbilidades. Además, el 75% de las tuberculosis detectadas fueron pulmonares y un 65% fueron extra pulmonares.

Según el **Dr. David de la Rosa**, responsable de la consulta de Infecciones Respiratorias del Servicio de Neumología y Alergia de Sant Pau, *“en esta situación se plantean muchos retos en la monitorización, control y seguimiento de los casos de tuberculosis, a los que debemos sumarles problemas sociales por el aumento de la vulnerabilidad y efectos aparecidos con la pandemia”.*

En este sentido, ambos expertos destacan que las claves para un adecuado control y prevención de la tuberculosis serán establecer mejoras en la salud pública, fortalecer la labor coordinada de la red de vigilancia epidemiológica y de toda la red asistencial, diseñar actividades que faciliten el tratamiento de la tuberculosis activa, los cribados en poblaciones vulnerables y de mayor incidencia, y la detección y tratamiento de la infección tuberculosa latente. *“Esto supondrá una inversión de recursos para seguir trabajando en los objetivos de desarrollo sostenible marcados por la OMS: reducción del 90% de las muertes causadas por la tuberculosis y reducción de la incidencia de esta enfermedad en un 80% entre 2015 y 2030”*, según la **Dra. Pomar**.

Ante una tos persistente durante más de 3 semanas, debemos pensar en la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano que afecta sobre todo a los pulmones, pero que también puede localizarse en cualquier otro órgano. Está causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se transmite de persona a persona mediante los millares de gotitas microscópicas que se expulsan al aire cuando el enfermo de tuberculosis habla, canta, tose o estornuda. Una vez entre en el organismo, el *M. tuberculosis* puede mantenerse latente o producir sintomatología.

La tuberculosis tiene una evolución lenta, pero puede presentar una forma aguda y grave en personas con pocas defensas: gente mayor, niños, personas con el virus del VIH, con cáncer o con diabetes. Los síntomas de la tuberculosis varían en función del órgano afectado. En el caso de la tuberculosis pulmonar, que es la más frecuente, el síntoma más habitual es la tos persistente de más de 3 semanas de duración. Habitualmente, se acompaña de fiebre, sudoración nocturna, malestar general, pérdida de peso, fatiga y, en ocasiones, de tos con mucosidad sanguinolenta. Cabe destacar también que a veces, en los niños y en algunos adultos, la enfermedad es asintomática.

Según el **Dr. de la Rosa**, *“debemos concienciar a la población de que la tuberculosis es una enfermedad que no ha desaparecido. Sigue estando muy presente e incluso ha aumentado el número nombre de casos. Es importante pensar en ella, sospecharla y diagnosticarla lo antes posible. El objetivo de futuro es retomar los cribados en poblaciones especialmente vulnerables y donde la tuberculosis tiene una mayor prevalencia, como personas que han estado en contacto con pacientes con esta enfermedad, pacientes con tratamientos inmunosupresores o con patologías como el cáncer, niños...”*

Una vez diagnosticada la tuberculosis, *“es importante iniciar el tratamiento con una pauta adecuada para evitar resistencias y recaídas”*, explica la **Dra. Pomar**. *“En las tuberculosis pulmonares y laríngeas, el paciente deja de ser contagioso, en general, al cabo de 3 semanas de haber empezado el tratamiento, pero es fundamental una buena adherencia. Son tratamientos largos, habitualmente de 6 meses, pero que pueden llegar a ser de 12 meses”*.

Abraham del Moral Pairada

Cap de premsa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat. T. 935 537 830 M. 646 391 548

www.santpau.cat. @HospitalSantPau